Yo, **SANDRA LILIANA JARAMILLO JIMENEZ**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS				
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	901298444-4		
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	05001482025	FECHA SUSCRIPCIÓN	17 (día) enero (mes) 2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 21 (día) enero (mes) 2025 (año)	HASTA	29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			8 (día) agosto (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	8	DE	12
VALOR A PAGAR	$ 49.982.321	EN LETRAS	CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE		
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) agosto (mes) 2025 (año)		

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA PARA LA PROMOCIÓN DE DERECHOS Y PREVENCIÓN DE VULNERACIONES Y AMENAZAS - FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES Y DISPOSICIÓN DE CONDICIONES Y OPORTUNIDADES QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO INT	32725	10	C-4602-1500-9-704020-4602020-02	162	A-02-02-02-009-002-01	$ 49.982.321

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	NÚMERO DE CUENTA	780000550	TIPO DE CUENTA	AHORROS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	$ 49.982.321	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 49.982.321	B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 49.982.321	

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
SANDRA LILIANA JARAMILLO JIMENEZ	SUPERVISORA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL ABURRÁ SUR	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YENIFER CAMILA GARCIA SALAZAR	APOYO SUPERVISIÓN FINANCIERA	REGIONAL ANTIOQUIA	CENTRO ZONAL ABURRÁ SUR	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA	CORPORACION CREER MAS
CONTRATO No.	05001482025
SERVICIO	HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR FAMILIAR

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 4.177.729**	**$ 45.955.019**
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	11	Agosto	$ 26.429	$ 290.719
ASEO,COMB.Y SERV.P.	11	Agosto	$ 48.750	$ 536.250
REPOSICIÓN DE DOTACIÓN	11	Agosto	$ -	$ -
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	11	Agosto	$ 13.806	$ 151.866
GASTOS ADMINISTRATIVOS	11	Agosto	$ 24.804	$ 272.844
APORTE AL TALENTO HUMANO	11	Agosto	$ 1.378.000	$ 15.158.000
S.S. PENSIONES	11	Agosto	$ 165.360	$ 1.818.960
S.S. SALUD	11	Agosto	$ 117.130	$ 1.288.430
S.S. ARL	11	Agosto	$ 14.386	$ 158.246
PARAFISCALES	11	Agosto	$ 129.188	$ 1.421.068
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	11	Agosto	$ 114.833	$ 1.263.163
PROVISIÓN VACACIONES	11	Agosto	$ 57.417	$ 631.587
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	11	Agosto	$ 13.780	$ 151.580
PROVISIÓN CESANTIAS	11	Agosto	$ 114.833	$ 1.263.163
PROVISIÓN DOTACIÓN TALENTO HUMANO	11	Agosto	$ 56.866	$ 625.526
VALOR RACIÓN PARA PREPARAR	11	Agosto	$ 1.902.147	$ 20.923.617
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 45.955.019**
INTEGRALIDAD			$ 7.894.885	$ 7.894.885
TOTAL BRUTO				**$ 53.849.904**
Menos descuentos por inejecuciones				$ 8.355.458
Menos reinversión de inejecuciones				$ -
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ 8.355.458**
TOTAL NETO				**$ 45.494.446**

SON: CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.



FIRMA (Supervisor/a)



FIRMA (Rol Financiero)



FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

LIQUIDACIÓN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA
MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA
VIGENCIA FISCAL 2025

CONTRATISTA CORPORACION CREER MAS

CONTRATO No. 05001482025

SERVICIO HCB FAMILIA, MUJER E INFANCIA – HCB FAMI

DETALLE	No. UDS	MESES	COSTO	TOTAL
CONCEPTO			**$ 4.487.875**	**$ 4.487.875**
MAT.DIDACT.DE CONSUMO	1	Agosto	$ 59.190	$ 59.190
REPOSICIÓN DE DOTACION	1	Agosto	$ -	$ 0
ELEMENTOS DE ASEO BIOSEGURIDAD	1	Agosto	$ 17.430	$ 17.430
PÓLIZA DE SEGURO PARA NIÑOS	1	Agosto	$ 15.930	$ 15.930
GASTOS ADMINISTRATIVOS	1	Agosto	$ 110.685	$ 110.685
APORTE AL TALENTO HUMANO	1	Agosto	$ 689.000	$ 689.000
AUXILIO DE TRANSPORTE	1	Agosto	$ 171.720	$ 171.720
S.S. PENSIONES	1	Agosto	$ 165.360	$ 165.360
S.S. SALUD	1	Agosto	$ 117.130	$ 117.130
S.S. ARL	1	Agosto	$ 14.386	$ 14.386
PARAFISCALES	1	Agosto	$ 64.594	$ 64.594
PROVISIÓN PRIMA DE SERVICIOS	1	Agosto	$ 71.727	$ 71.727
PROVISIÓN VACACIONES	1	Agosto	$ 28.708	$ 28.708
PROVISIÓN % A LAS CESANTIAS	1	Agosto	$ 8.607	$ 8.607
PROVISIÓN CESANTIAS	1	Agosto	$ 71.727	$ 71.727
PROVISIÓN DOTACION TALENTO HUMANO	1	Agosto	$ 56.866	$ 56.866
RACIÓN DIA HABIL	1	Agosto	$ 2.634.300	$ 2.634.300
REFRIGERIO	1	Agosto	$ 190.515	$ 190.515
PRESTACIÓN DEL SERVICIO				**$ 4.487.875**
AJUSTE DE CANASTA			$ -	$ -
MOMENTOS EN FAMILIA			$ -	$ -
				$ -
TOTAL BRUTO				**$ 4.487.875**
Menos descuentos por inejecuciones				
Menos reinversión de inejecuciones				$ -
Menos redistribución de ahorros				
DESCUENTOS				**$ -**
TOTAL NETO				**$ 4.487.875**

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

El contratista ha cumplido a cabalidad con los pagos de aportes parafiscales y seguridad social.

FIRMA (Supervisor)	FIRMA (Rol Financiero)	FIRMA (Rol técnico)

La presente liquidación corresponde al análisis de las condiciones de la ejecución del contrato al que se hace referencia en el encabezado por parte del equipo de supervisión, de acuerdo con las cláusulas contractuales establecidas para este desembolso, en aras de garantizar el pago del servicio prestado.

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 08 de agosto de 2025

DOCUMENTO DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
NIT. 899.999.239-2
REGIONAL ANTIOQUIA
CALLE 45 No 79-141 Medellín – Antioquia

DEBE A:

CORPORACION CREER MAS
NIT. 901.298.444-4

LA SUMA DE: CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIUN PESOS M/L. ($49.982.321)

CONTRATO: 05001482025

OBJETO CONTRACTUAL:" PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA DE CONFORMIDAD CON LOS MANUALES TÉCNICOS, GUÍAS OPERATIVAS PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF, EN ARMONÍA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE "CERO A SIEMPRE"

PERIODO: Octavo Desembolso

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA: CUENTA DE AHORROS No 780000550 BANCO AV VILLAS

Atentamente,

ALBERTO GUBBAY PEREZ
Representante Legal
CC. 71.621.498 de Medellín

FIRMA DE QUIEN RECIBE: _____

Corporación Creer Mas
NIT 901.298.444-4

Medellín, 08 de agosto de 2025

CERTIFICACION DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

REPRESENTANTE LEGAL

Yo, **ALBERTO GUBBAY PÉREZ** en mi calidad de Representante legal, certifico que la **CORPORACION CREER MAS** con NIT. **901.298.444-4**, la cual representó, se encuentra a paz y salvo con las obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, hasta la fecha.

Igualmente certifico que dicha empresa ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición del presente certificado, con el pago de tales aportes. (1)

Atentamente,



ALBERTO GUBBAY PEREZ (2)
Representante Legal
CC. 71.621.498 de Medellín

(1) Nota: en caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.

(2) Nota: Si la persona jurídica tiene revisor fiscal debe ser expedido por éste. Si no tiene revisor fiscal entonces lo expide el representante legal